

**Listen to me In this Emergencies**

ملحوظات تجعلك أكثر كفاءة في مواجهة الطوارئ

**bronchial asthma**

حاله داخله عليا الاستقبال من غير ما اسمعها انا عارف العيان او العيان على طول يبجي يا خد الجلسة (زبون) او جاي بيطلب منك او من الممرضة الجلسة تروح تقوله اعطيله الجلسة وخلص وتمشيه او ممكن تبقى نشيط شويه تسمع صدره تلاقى wheezes تقول ما هي ازمه الجلسة او المحلول اللي فيه التركيبيه العجيبه الكلام ده (غلط) ليه ???

~~~~~  
~~~~~

العيان اللي عنده ازمه وداخل عليا الاستقبال dyspnoeic /cyanosed/ sweaty لازم افكر في السبب هل هو cardiac /respiratory/cardiopulmonary failure اعرف ازاي ???

1- من ال history :

ممكن يبقى العيان عنده ازمه صدرية او يقولك ازمه قلبية وبياخد علاج اصلا للحاله

2- الفحص chest auscultation

bronchial <<< wheezes  
>>> cardiac  
crepitations

على الرغم من ان ال cardiac asthma ممكن تبقى wheezy تقولي امال لما انا افكرته ازمه ربويه (وهو قلبية) واعطيته الجلسة ارتاح ليه ?? علشان الجلسة بتحسن ال hypoxia وهتريحه برضه امال الصبح اعلم ايه في عيان الازمه ??

دور على ال signs of right side heart failure

اللي هي lower limb oedema/congested neck veins/enlarged tender liver ليه ??

علشان ال long standing B.A بتعمل PULMONARY HYPERTENSION اللي بيؤدي اللى right side heart failure

يبقى عم حسين اللي انت عارف ان عنده ازمه ربويه وببجي على طول يعمل الجلسة افحصه برضه علشان ممكن يجيك مره بازمه قلبية مش ربويه (افحص عيان كل مره ودور على علامات فشل القلب)

~~~~~

لو لقيت العلامات دي يعنى العيان cardiac asthma  
العلاج DS3

VASODILATORS AS : ACEI  
DIURETICS  
DIGITALIS

~~~~~

طبيب لو ملقيتش العلامات دي يعنى ازمه ربويه عاديه اعالجها ازاي:  
حسب درجه الازمه طبعاً لو عندي FEV بقيسه او من الكلينيكال اللي باين على العيان

**mild to moderate-1 ده عايز اكسجين ونيبوليزر وهيفك**

**3-life threatening ده هيدخل العناية نجرب معاه الادرينالين (الادرينالين يتاخذ جوه العناية مش فى الاستقبال) وممكن يحتاج ventilator**

## 2- نيجى للنوع الى فى النص والى غالب فى الاستقبال وهو ال severe B.A

## BOLUS OF STEROID + ده نديله اكسجين ونيبوليزر

يعنى 4-5 امبولات ديكسا ميثازون مع بعض (أى والله)

**لو مفکش لازمہ ادیلہ امبول اتروفت**

**لو مفکش الازمه اديله امنوفيللين على 200 سم ملح بس محطش حاجه مع الامينو فيللين لانه ممنوع**

## وضع ای دواء اخر مع الامينوفيللين علشان ال DRUG INTER ACTION

**الامينوفيللين بيتفاعل مع الادويه حتى لو بالفم حتى لو ماتخدوش مع بعض ما بالك لو حطيت معاه فى**

## المحلول بيسلفون وضد الحساسيه وكالسيوم ده كله (غلط)

.....

### باقی نقول ترکیب النیولیزر 1 سم ملح

## 2 سم فارکولین

### 3 سم اتر وفت

## لازم اتروفنت مع الفارکولین



## a case of abdominal pain

واحد داخل علیا الاستقبال بطنه بتوجعه: بدیلہ مسکن وحاجہ للمغص وأمشیه... الکلام ده غلط لیه؟؟؟

اولا العيان ده لازم افرق هل هو عندده acute abdominal pain ولا عندده acute abdomen

**acute abdominal pain**: یعنی وجع جالہ فجأہ بس سببہ مش طواریء (acute onset pain)

**acute abdomen**: یعنی وجع مره واحد بس سببه طواریء ...سبب خطر والعیان هیتحجز

## how to exclude or diagnose acute abdomen??

## 1- من ال history :

**ممکن العیان بقولك انه بقاله فتره بیتعالج من المعده او المراره او الزایده فای حاجه من دول فرقت او**

## اتخرمت وعملت ال acute abdomen

**absolute constipation , repeated vomiting اسأل عن ال**

## 2- من ال abdominal examination :

**traid of abdominal : tenderness/rigidity / distension:**

shock -/+

**طبعاً لو لقيت كده اول حاجه اعملها اركب رايل ryle**

**analgesic/spasmolytic** **واعطى**

[illegible]

:causes of acute abdomen

surgical causes:

perforated viscuc

intestinal obstruction

mesentric vascular occlusive disease

ectopic pregnancy

peritonitis

pancreatitis

.....

medical causes of acute abdomen

inferior myocardial infarction

DKA

familial mediteranian fever

renal failure

.....

نمسك سبب سبب ونشوف نشخص كل واحد ازاي بالتفصيل

perforated viscuc

اعمل اشعه على الصدر cxr ألقى فيه غازات تحت الحجاب الحاجز air under diaphragm

الناحية اليمنى متبصش على الناحية الشمال لان فيها غازات المعده

.....

intestinal obstruction

أعمل اشعه على البطن واقف ونايم abdominal x ray erect & supine

erect :for air/ fluid level >>>> more than 3& step ladder appearance

supine : for site of obstruction

.....

mesentric vascular occlusive disease (mvo):2

العيان ممكن ييجى shocked وممكن يكون النبض غير منتظم ده لوكان عنده AF وهى اللى عملت

MVO لذلك بشك فى اى عيان عنده القلب , جاله ACUTE ABDOMEN انه يكون دخل فى

MVO

.....

ectopic pregnancy

FEMALE/ MISSED PERIOD/ PALLOR

.....

pancreatitis

epigastric pain referred to back

serum amylase/MRI abdomen

.....

MEDICAL CAUSES

inferior MI

epigastric pain /ECG

\*\*\*\*\*

DKA

bl sugar / acetone /ABG

\*\*\*\*\*

FAMILIAL MEDITERRANIAN FEVER

DIAGNOSED BY EXCLUSION

علاجها الكوليشيسين بعطى قرص كل 8 ساعات لحد ما يحصل تسمم منه بعرف التسمم ازاي؟؟ من حدوث اسهال بعد كده بقتل الجرعه تدريجيا قرص كل 12 ساعه ثم قرص كل 24 ساعه ويستمر على كده طول العمر

FMF MAY LEAD TO RENAL AMYLOIDOSIS & RENAL FAILURE

لذلك اى عيان فشل كلوى وبيغسل وجاله ACUTE ABDOMEN اشك فى FMF واعطيله

COLCHICINE هيرتاح باذن الله

\*\*\*\*\*

RENAL FAILURE

SERUM CREATININE & ABG

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

وهكذا يبقى غطينا معظم اهم اسباب ال ACUTE ABDOMEN وعلاجها حسب نوعها هيبقى بالادويه او جراحى بس كده او كده العيان هيتحجز مش على قد حقته مغص وحقته مسكن وفوت علينا بكره يا سيد وصله يا ابراهيم  
اتمنى الموضوع يبقى مفيد  
المزيد جاهز على الكتابه ... عاوز رأيكم



لا حول ولا قوة إلا بالله

[www.wathakker.com](http://www.wathakker.com)

### Loss of consciousness

دلوقتى نتكلم عن واحد جاى مغمى عليه عمله ايه؟؟؟

رتب افكارك علشان متهش

اول حاجه عمله abc

A:airway علشان لو فيه secretions اشفطها علشان ميحصلوش aspiration

B:breathing عينك على صدر العيان وبطنه بتتحرك ولا لا لو لا arrested

C:circulation شغاله فيه نبض ولا shocked

.....  
دلوقتی قیس الضغط بسرعه شوف الضغط كام (على فكره الكلام ده مش صح اوى)  
لان الضغط ملوش علاقه بال shock ممكن عيان يبقى shocked وضغطه كويس 80/120 وممكن  
عيان يبقى ضغطه واطى 70/90 وميقاش shocked  
ايه الكلام الغريب ده ؟؟؟

طيب نعرف يعنى ايه ال shock و احنا منستغربش  
Shock يعنى tissue hypoperfusion to vital organs  
اللى هم القلب والمخ والكلية

Hypoperfusion to brain : drowsiness / confusion/ coma

Hypoperfusion to heart : rapid weak pulse

Hypoperfusion to kidney: oliguria/ anuria

يبقى ال c/p

2 زياده النفس والنبض tachypnea >> rr

Hr >> tachycardia

2 بيقلو hypotension >> bp .. (مش شرط قلنا )

T >> hypothermia

حاجات اخرى العيان ممكن يكون pale / cold / oliguric

.....

.....

ملاحظات : العلامات السابقه كلها مش شرط تدل على ال shock الا اذا كان فيه تلاته اربعة مع بعض

The surest sign of shock is oliguria

علشان تشوف ال oliguria ركب قسطره فولى واول ما تركب ممكن تملأ 100-150 سم ده اسمه

retained urine لازم تفرغه وتشوف بعده ايه الاخبار هيملأ تانى ولا لا

.....

.....

طيب بعد ما عملنا ال abc وطلعت تمام اعنل ايه "؟؟"

بعد كده فحص النيورو neurological examination

Pupil: unequal = brain stem lesion

Mouth :deviated to one side ... sign of lateralization

Upper & lower limb weakness : sign of lateralization

Urine incontinence ..... sign of lateralization

Babinisky sign..... sign of lateralization

مع العلامات دى ممكن نضيف حاجات تانيه حسب السبب الموجود مثلا :

Meningitis : rigid stiff neck/fever/photophobia/repeated vomiting

Vertebrobasilar insufficiency : nystagmus

.....

.....

لو ال abc كويس

والنيورو كويس

ندور على signs of system failure

Heart failure/ respiratory failure/renal failure/liver cell failure

endocrine causes of coma ال كويس دور على

غيبوبه سكر (هنشرحها المره الجايه بس ممكن من الاول بيان انها غيبوبه سكر بس لو مفيشش معاه

حد ومش باين عليه امشى systematic زى ما انا كاتب)

Or thyroid dysfunction comas

.....

.....

hysterical coma ال كويس دور على

العيان بيبريش وبيحرك عينيه لما تقفلها وتفتحها

Blinking & escaping eye ball

.....

لو مفيش ممكن يبقى تسمم poisoning فيه حاجات بتبقى واضحه من الاول زى ال

organophosphorus وحاجات ممكن متبقاش واضحه زى الالب اللى اعطى بنته حشيش علشان كان

عندها اسهال باين وطبعا ال history كان صعب

.....

.....

Septic coma من العدوى الشديده وبتبقى سخونيه عاليه

.....

لو ملقيناها حاجه بعد كده بنكتب غلب حمارنا يعنى بالانجليزى

: Unexplained coma under investigations

طيب نديلها علاج ايه

1- محاليل علشان التغذية

2- زانتاك علشان نحمى المعده من ال stress ulcer

3- مضادات حيويه

4- تنفس صناعى شويه ونشيله شويه (بنشيله علشان عضلات التنفس متشلش)

5- ممكن حاجه brain stimulant

زى ال oxypral /nootropil



### Diabetic emergencies

اللى هي diabetic comas

طبعا كلنا بنفكر فى عيان السكر ان سكره يا اما واطى يا اما على وهى دى اسباب الغيبوبه فيه بس اللى

كتير من الناس متعرفوش ان اسباب الغيبوبه فى عيان السكر واللى مرتبطه بمرض السكر اربعه مش

اتنين

وهم 1- hypoglycemic coma

2- hyper glyceimic comas

DKA/ LA/HONK

cerebrovascular stroke -3

end stage renal disease -4

يبقى من دلوقتي احط فى دماغى 4 اسباب للغيبوبه فى مريض السكر مش على قد غيبوبه ارتفاع السكر او انخفاضه بس

.....

**Hypoglycemic coma**

العيان جاى عرقان وفيه tachycardia /pallor/ sweaty

بحلل السكر لقيته اقل من لو مش مريض سكر 45 (اي عيان ممكن يحصله نقص سكر من غير ما يكون مريض سكر ) ولو هو مريض سكر ما استناش لما يوصل 45 ممكن اشخصها احتمال غيبوبه نقص سكر عند 65

طيب العيان بيبقى comatosed علشان ال brain hypoglycemia

طيب امال ليه بيبقى فيه tachycardia /pallor/ sweaty

علشان بيبقى فيه excess catecholamine secretion مع ال brain hypoglycemia

العلاج بعلق 25% concentrated glucose

لو العيان فاق يبقى كان عنده hypoglycemic coma

يعنى بتتشخص retrograde

خد بالك متفرحشى لما العيان يفوق وتروحه ليه؟

اسأل الاول هل هو ماشى على انسولين ولا حبوب

لو على انسولين ممكن يروح ونعطيله شويه تعليمات

مايخدش الانسولين من غير ماياكل يقلل الجرعه لو بيعمل مجهود يضبط الجرعه لو قتل فى الكل

يحافظ فى الاكل الكلام ده

طيب لو كانم بياخد حبوب متروحوش على طول بالزات لو ميعرفش اسم الحبوب اللى ماشى عليها لو

يعرفها المهم تبقى حاجه غير ال GLIBENCLAMIDE

اشمعا

علشان ال GLIBENCLAMIDE بيبقى ليها 2 PEAKS OF HYPOGLYCEMIA

يعنى عملت ATTACK

ولسه هتعمل واحده كمان فلو روحته سكره هينقص تانى ويحصل نفس المشكله يبقى نحجزه لحد ما

نظمن خالص ال ATTACKS2 بيبقى بينهم بتاع نص ساعه

طيب لو مفقش يبقى الموضوع تطور لحاجه اكبر من كده او من الاول مش غيبوبه نقص سكر

يعنى هيبقى حاجه من الاتى:

irreversible brain damage due to prolonged hypoglycemia-1

resistant hypoglycemia as insulinoma -2

stroke-3

end stage renal disease -4

.....

**Hyper glyceic comas**



(diabetic keto acidosis (dka -1

lactic acidosis -2

(hyper osmolar non ketotic (honk -3

: c/p

Diabetic patient . with repeated vomiting/abd pain/  
oliguria/dehydrated/precoma/or comatosed

Random blood sugar (rbs) = >300

اركب قسطره بوليه واشوف فيه كيتون في البول ولا لا

اعمل غازات علشان ال acidosis

العلاج

علاج المشاكل اللي عندي وهي :

Hyper glycemia

بعطي 20 وحده انسولين عضل او وريد الان

ال dehydration

بعطي المحاليل

ال metabolic acidosis

بتتحسن مع الانسولين والمحاليل فلا داعي من البيكربونات ماعدا لو كانت ال  $ph < 7.1$

يعطي 4 امبولات صوديوم بيكارب على 200 سم ملح

ال hyperkalemia

مشكلتها انها ممكن توقف القلب في ال diastole عكس الكالسيوم اللي لو زاد ممكن يوقف القلب في ال

systole

بعطي antihyperkalemic measures

اللي هي 1- امبول كاسيوم على 100 سم ملح

2- 20 وحده انسولين على 200 سم جلوكوز 25%

3- 4 امبول بيكربونات الصوديوم على 200 سم ملح

وان شاء الله لينا شرح ال hyper glyceimic comas بالتفصيل لاحقا

تم الرفع بواسطه

موقع ومنتي

هدف واحد

[www.1aim.net](http://www.1aim.net)